



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MAYARA ARAÚJO ROCHA

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES DE RISCO
ASSOCIADOS EM IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO

CAMPINA GRANDE
2017

MAYARA ARAÚJO ROCHA

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES DE RISCO
ASSOCIADOS EM IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
à Universidade Estadual da Paraíba, com fins
de obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura

CAMPINA GRANDE
2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R672p Rocha, Mayara Araújo..
Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e fatores de risco associados em idosos acometidos por Acidente Vascular Encefálico [manuscrito] / Mayara Araújo Rocha. - 2017.
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Não Informado, ."

1. 1. Saúde do idoso. 2. Acidente Vascular Encefálico. 3. Hipertensão Arterial Sistêmica. 4. Plegia..

21. ed. CDD 616.132

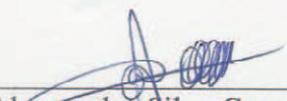
MAYARA ARAÚJO ROCHA

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES
ASSOCIADOS EM IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO

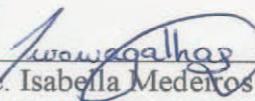
Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
à Universidade Estadual da Paraíba, com fins
de obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 09/03/2017.

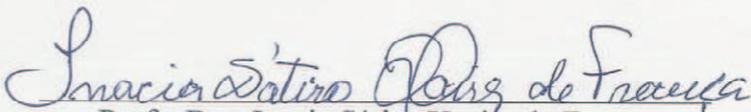
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alessandro Silva Coura (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. M. Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Ao meu pai e minha mãe, pelas orações, dedicação,
abdicação e grande amor, dedico.

AGRADECIMENTOS

Acredito que sozinha, jamais conseguiria alcançar meus objetivos. Ao longo de minha caminhada muitas pessoas estiveram ao meu lado, me incentivando e não me deixando desistir em um só momento.

Agradeço primeiramente a Deus, o autor de minha fé, tenho plena convicção que sem Ele jamais chegaria a esta vitória.

Aos meus pais, Lucicleide Araújo Rocha e Francisco das Chagas Rocha, por todo amor, compreensão e por existirem em minha vida. Sei que sem eles, também não chegaria aonde cheguei. Tenho orgulho de tê-los como meus pais.

À minha mãe, que me ensinou os valores da vida desde criança, me protegendo quando podia estar presente e me aconselhando quando era necessário. Grande formadora de meu caráter, em que abdicou de muitas oportunidades para estar ao meu lado. Lembrome até hoje do seu abraço ao me deixar na porta da escola.

Ao meu pai, que com sua calma me ensinou que a vida por mais agitada que pareça às vezes você pode sentar e deixar que o mundo se resolva por si. Com ele e por ele, aprendi como ser persistente e dedicada.

Ao meu noivo, Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento, por todo o incentivo e apoio, por me ouvir em momentos de aflição, me dando conselhos e orando por mim. Obrigada por estar sempre ao meu lado.

As minhas amigas e companheiras de graduação, Inayara Caroline, Islândia Francelino, Karoline Lucena e Tatiane Ramos, por todas as tardes de risadas e estudos para as provas e seminários que pareciam não ter fim.

A minha turma, que com a convivência diária nos tornamos unidas e persistentes.

À Maria Daguia Albuquerque (*in memoria*), que me ajudou quando mais precisei. Foi uma das minhas grandes educadoras, agradecida por tê-la conhecido.

Ao meu orientador, prof. Dr. Alexsandro Silva Coura, por ter me dado a oportunidade de vivenciar a pesquisa ainda na graduação. Bem como, toda orientação, presteza e calma nestes três anos de convivência.

Ao colega e amigo, Kaio Keomma A. S. Medeiros, que foi fundamental na construção deste trabalho. Agradeço por todas as palavras de incentivo e de repreensão quando era preciso.

Ao Grupo de Estudos em Práticas Epidemiológicas e Tecnologias em Saúde e Enfermagem (GEPETSE), por serem uma grande fonte de conhecimento, me proporcionando grandes experiências ao decorrer da graduação.

Aos meus queridos professores, toda minha gratidão por cada aula ministrada e cada conhecimento transmitido, seja no aspecto técnico/científico ou pessoal. Espero refletir tudo que me foi passado.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), por cinco anos de convivência.

Por fim, agradeço também aos momentos que passei junto a UEPB, jamais esquecerei quão valioso é o conhecimento, como também a busca por ele. O que aprendi na graduação em enfermagem me permitiu ver o outro de forma diferente. Grata, grata, mil vezes grata por participar de uma formação tão bela e inspiradora.

Obrigada a todos que fizeram e fazem minha vida mais brilhante e cheia de amor. Garanto-lhes que este é só o início de uma grande jornada.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	MÉTODO.....	10
3	RESULTADOS.....	12
4	DISCUSSÕES.....	15
5	CONCLUSÃO.....	19
6	REFERÊNCIAS.....	20
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS EM IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Mayara Araújo Rocha^{*1}

RESUMO

Objetivou-se investigar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em idosos acometidos por acidente vascular encefálico. Estudo epidemiológico, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado em Campina Grande, Paraíba, Brasil, no ano de 2014. A população do estudo foi composta por 42.740 idosos, para a qual foi estimada uma amostra probabilística de 100 participantes, incluídos a partir de critérios de elegibilidade. Os dados coletados foram tabulados e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*. Constatou-se 52% de idosos com excesso de peso; circunferência abdominal alterada (73%), e níveis pressóricos alterados (58%). Um percentual de 90% referiu ter diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, que esteve associado aos fatores cor ($p=0,031$) e histórico familiar ($p=0,013$). O nível alterado de pressão arterial esteve associado a IMC ($p<0,001$) e circunferência abdominal ($p=0,002$). As condições que envolvem o processo de envelhecimento dos idosos acometidos por AVE investigados nesse estudo, dão conta de uma população com alteração em importantes indicadores epidemiológicos.

Descritores: Idoso; Saúde do Idoso; Plegia; Acidente Vascular Encefálico.

* 1- Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: mayararj83@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O mundo vem presenciando um aumento considerável da expectativa de vida ao nascer, de 48,9 anos em 1930, passando para 70,4 em 2015. No Brasil, acredita-se que em 2030 a esperança de vida corresponderá a uma média de 79 anos (UNITED NATIONS, 2015). Nesse panorama, o processo de transição demográfica brasileira teve início a partir da década de 1970 e discorre aceleradamente até os dias atuais. Logo, a redução da população juvenil e o aumento da população mais longeva (acima de 60 anos) também são evidenciados pelo percentual de idosos no país, projeções apontam um aumento de mais de 4% ao ano de 2012 a 2022 desta população (VASCONCELOS; GOMES, 2012; BORGES, et. al. 2015).

Ademais, a modernidade se constitui como um fator de impulso para o processo de transição demográfica, o que acarretou mudanças no âmbito social e econômico. Nesse contexto, ocorreram reduções das taxas de mortalidade e natalidade no país, bem como o aumento da expectativa de vida da população (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Juntamente com o processo de transição demográfica, ocorreram mudanças nos padrões de morbimortalidade da população. Essas alterações são caracterizadas pela redução das doenças infectocontagiosas e o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com destaque para as que acometem o aparelho cardiovascular (ARAÚJO, 2012).

Nesse sentido, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada como um fator de risco para mortalidade por estar relacionada ao acometimento de doenças do aparelho circulatório, tal como o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Doença esta que é a manifestação mais comum de lesão vascular de origem hipertensiva, bem como a primeira causa de mortalidade e incapacidade em todo país, sobretudo na população idosa (DUTRA, et. al., 2016; BRASIL, 2013; MALACHIAS, et. al. 2016).

Outrossim, a incidência de hospitalização por AVE pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é de 64,7%, configurando-se como uma das primordiais causas de internação. Além disso, estimativas mundiais apontam que 25% a 74% da população de sobreviventes pós-AVE apresentam algum tipo de deficiência, seja cognitiva, motora ou de cunho emocional. Um estudo a nível nacional mostrou que o AVE possui uma forte associação com a dependência para realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) (BARBOSA, et. al., 2014; ROLIM; MARTINS, 2012).

Dadas às incapacidades que o idoso acometido por AVE possa apresentar, pode-se afirmar que o estilo de vida é sobremaneira alterado, visto que o mesmo pode possuir dificuldades de atividades rotineiras, como a alimentação e a realização de atividades físicas,

consideradas peças-chave na prevenção de doenças do aparelho circulatório, como também, aos agravos em saúde (JOHANN; BOSCO, 2015).

Logo, o presente estudo objetivou-se investigar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em idosos acometidos por acidente vascular encefálico. Pois, conhecer os fatores associados à hipertensão em idosos acometidos por AVE configura-se como informação com potencial de aplicabilidade nas áreas de Saúde Coletiva e Geriatria, bem como no auxílio da realização e planejamento de ações inerentes ao cuidado desses sujeitos. Além disso, espera-se a contribuição para com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, a qual indica a saúde do idoso com primazia de fomento.

A questão norteadora a ser respondida pelo estudo é: “Qual é a prevalência de HAS e fatores de risco associados em idosos acometidos por AVE?”.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, com abordagem quantitativa, vinculado à pesquisa: “Prevalência de fatores de risco associados para diabetes mellitus tipo II e hipertensão arterial sistêmica em idosos com plegias por acidente vascular encefálico”. O estudo foi desenvolvido no município de Campina Grande, Estado da Paraíba, no ano de 2014.

A população total de idosos residentes no município é de 42.740. Assim, optou-se por uma amostra probabilística e representativa que resultou o total de 100 sujeitos após ser empregada a fórmula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$, onde: n = amostra calculada; N = população; Z = variável associada ao nível de confiança adotado; e = erro amostral; p = Proporção que se espera encontrar (SANTOS, 2015).

Os critérios de elegibilidade utilizados foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos; ter sido acometido por AVE nos últimos cinco anos, estar adstrito em alguma Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade em estudo. Foram excluídos do estudo aqueles que através de uma avaliação da história clínica, possuíam alguma patologia - aguda ou crônica mental e/ou física - que comprometessem a capacidade de cognição e/ou comunicação verbal dos participantes, bem como aqueles que demonstrassem incapacidade de participar do estudo.

Para inserção no campo de pesquisa, foram realizadas visitas domiciliares, com o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na coleta de dados, utilizaram-se dois formulários (I e II). O formulário I (APÊNDICE A), do tipo *checklist*, destinado à prospecção do perfil sociodemográfico, incluindo: sexo, idade, estado civil, cor, anos de estudo, renda e número de filhos. O formulário II (APÊNDICE B) abarcou pontos referentes à antropometria, diagnóstico e histórico familiar para HAS.

Para a mensuração do Índice de Massa Corpórea (IMC), calculou-se a partir do peso corporal, (obtido por uma balança digital de precisão de 0,05 Kg), dividido pelo quadrado da altura, (obtida por fita métrica com precisão de 0,5 cm), considerando-se como alterado os valores acima de 25 (ALMEIDA et al., 2011; FIELD, 2009).

A Circunferência abdominal (CA) foi verificada por uma fita métrica com precisão de 0,1 cm a partir do ponto médio, entre a última costela e a crista ilíaca, no final do movimento expiratório, considerando alterados os valores ≥ 94 e ≥ 80 , para homens e mulheres, respectivamente (SBC, 2010).

A Pressão Arterial Sistêmica (PAS) foi aferida por meio do método auscultatório em dois momentos (fases I e V dos ruídos de Korotkoff), utilizando-se um esfigmomanômetro após 10 minutos com o sujeito na posição sentada e considerando elevada, a partir da média de três verificações, aquela cujo resultado foi $\geq 140 \times 90$ mmHg (SBC, 2010).

Os dados coletados foram implantados em um banco de dados eletrônico e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0 para Windows, analisados por meio da estatística descritiva, sendo calculadas frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão; e da estatística analítica por meio do teste de Qui-quadrado e/ou Fisher para verificar a existência de associação entre as variáveis; posteriormente apresentados por meio de gráficos e tabelas.

O projeto de pesquisa que deu origem ao presente artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, obtendo o parecer n° 26095713.6.0000.5187. Obedecendo assim, aos preceitos éticos elencados na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3 RESULTADOS

Na Tabela 1 está representado o perfil sociodemográfico dos sujeitos participantes da pesquisa. Não se identificou uma diferença significativa na distribuição entre o sexo feminino e masculino, como também na variável raça. A faixa etária indicou média de 75 anos ($\pm 9,7$) e a escolaridade média de 3 anos de estudo ($\pm 3,9$). A maioria não possui companheiro (60%) e sobrevive com renda de até dois salários mínimos (71%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de idosos com plegias por AVE. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

Variáveis	%
Sexo	
Masculino	49
Feminino	51
Idade*	
≤ 75 anos	58
> 75 anos	42
Estado Civil	
Casado	36
Viúvo	35
Solteiro	13
Divorciado	12
União Estável	4
Raça	
Branca	25
Negra	34
Parda	41
Credo religioso	
Com credo	98
Sem credo	2
Anos de Estudo	
≤ 3 anos	19
> 3 anos	43
Analfabetismo	38
Renda	
Até 1 Salário mínimo	39
De 1 a 2 salários mínimos	37
> 2 salários mínimos	27

Na Tabela 2 estão representados os achados clínicos e antropométricos da amostra estudada. Conforme as variáveis antropométricas apresentadas há um quantitativo relevante que possui excesso de peso (52%) e níveis pressóricos elevados (58%).

Tabela 2 - Achados antropométricos e clínicos dos idosos com plegias por AVE. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

Variáveis	%
IMC	
Baixo peso	9
Eutrofia	39
Sobrepeso	31
Obesidade	21
Circunferência Abdominal	
Normal	27
Alterado	73
Pressão Arterial	
Normal	42
Alterado	58

Dada a continuidade à exposição de dados sobre achados clínicos, na Tabela 3, a seguir, descrevem-se os principais resultados referentes aos achados de diagnóstico autorreferido e histórico familiar para HAS.

Tabela 3 - Achados sobre diagnóstico autorreferido e histórico familiar de HAS. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

Variáveis	%
HAS	
Sim	89
Não	11
Histórico Familiar de HAS	

Sim	63
Não	37

Na Tabela 4, estão representadas as associações entre as variáveis antropométricas e o diagnóstico de HAS e a mensuração da Pressão Arterial (PA). De acordo com os dados apresentados, é possível destacar associações para diagnóstico de HAS entre raça e histórico familiar, resultando em $p=0,031$ e $p=0,013$, respectivamente. Quanto às associações entre a PA e as variáveis, obteve-se relevância no tocante ao IMC ($p<0,001$) e a circunferência abdominal ($p=0,002$).

Tabela 4 - Associações entre variáveis sociodemográficas e diagnóstico de HAS e PA. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

VARIÁVEIS	HAS			PA		p
	Sim	Não	P	Normal	Alterada	
Sexo						
Masculino	44	5	0,803	24	25	0,166
Feminino	45	6		18	33	
Idade						
≤ 75 anos	51	7	0,475	21	37	0,168
> 75 anos	38	4		21	21	
Raça						
Branca	31	4	0,031	18	17	0,373
Negra	24	0		15	26	
Parda	34	7		9	15	
Anos de estudo						
≤ 3 anos	53	4	0,127	24	33	0,980
> 3 anos	36	7		18	25	
Renda						
≤ 1 Salário mínimo	34	5	0,642	18	21	0,501
> 1 Salário mínimo	55	6		24	37	
IMC						
Eutrófico ou abaixo	41	7	0,271	29	19	<0,001
Alterado	48	4		13	39	
Circunferência Abdominal						
Normal	24	3	0,616	18	9	0,002
Alterado	65	8		24	49	
Histórico Familiar de HAS						
Sim	60	3	0,013	27	36	0,821
Não	29	8		15	22	

4 DISCUSSÃO

Devido ao aumento do número de idosos, descrito como envelhecimento populacional, esse tem sido considerado um acontecimento mundial, tanto para homens, quanto para mulheres. Desta forma, identificou-se no presente estudo uma distribuição aproximada entre os sexos feminino e masculino, porém, estudos destacam uma maior prevalência de mulheres em diversos países, dentre eles o Brasil (BORGES, et al., 2015).

Uma análise da realidade demográfica brasileira destaca que a razão entre os sexos masculino e feminino é de 0,8, ou seja, para cada 80 homens existem 100 mulheres (BORGES, et. al., 2015). Logo, este fato pode ser esclarecido em partes, por meio da discrepância de hábitos de vida entre os sexos, bem como uma menor exposição entre mulheres quando comparada aos homens aos fatores de riscos ligados ao serviço laboral, redução de uso de álcool e tabaco e reações diferenciais frente às doenças incapacitantes (ALMEIDA, et al. ,2015). Portanto, acredita-se que essa similitude pode ter ocorrido pelo tamanho amostral, sendo ponderado que o aumento no número de participantes poderia evidenciar maior proporção de mulheres.

Desse modo, pode-se afirmar que homens e mulheres tem alcançado uma maior expectativa de vida progressivamente devido a muitos fatores, destacando-se o avanço das condições sanitárias, o processo de transição demográfica, determinada pela redução de taxas de fecundidade e natalidade; bem como, mudanças nas práticas de vida (ALVES, 2014; BORGES, et. al., 2015).

Considerando os fatores supracitados, principalmente o aumento da expectativa de vida ao nascer e, em consequência, o aumento no quantitativo de idosos, acredita-se que a amostra estudada apresentou uma idade média elevada; visto que estes indivíduos foram acometidos por um ou mais episódios de AVE, circunstância em que o sujeito pode apresentar sequelas limitantes ou até mesmo inconciliáveis com a vida, reduzindo então a esperança de vida (SANTOS; TAVARES, 2012; RODRIGUES et. al., 2013).

No que se refere à população mais longeva, qualidade e quantidade de vida não necessariamente prosseguem juntas, tendo em vista que essas pessoas podem apresentar insuficiências inerentes ao processo de senescência, bem como o aparecimento de condições patológicas, tal como o AVE. Vale saber que, o idoso acometido por AVE pode apresentar incapacidade funcional, bem como dependência no cuidado, refletindo assim, no contexto familiar, psicológico e social do indivíduo (ARAÚJO et. al, 2014; REIS, et. al, 2016).

Então, torna-se fundamental a atenção por parte dos órgãos de gestão em saúde, como o planejamento de ações que possam dar qualidade de vida aos anos vindouros, diante do aumento da expectativa de vida vivenciado atualmente. No entanto, é clara a necessidade de serviços de assistência à pessoa idosa que abarque recursos humanos e materiais especializados, bem como a capacitação de cuidadores informais e/ou familiares que prestam cuidados diretos ao idoso com sequelas por AVE ou por outra patologia incapacitante (DANTAS, et al., 2015).

Tratando-se do contexto familiar, observou-se que a média de filhos por idoso foi acima da média brasileira. Sabe-se que, em geral, são os filhos que assumem o cuidado mediante as circunstâncias de incapacidade, e muitas vezes eles não tem habilidade para a realização do cuidado de forma efetiva, afetando até mesmo a sua própria qualidade de vida. Dessa forma, a redução da qualidade de vida do cuidador se torna um ponto importante a ser discutido, visto que o mesmo pode ser afetado fisicamente, socialmente e emocionalmente; quando muitas vezes se depara com situações as quais não possuem o poder de escolha, qualificação para desenvolver o que lhe fora designado, além de sobrecarga de serviços (ARANGO et. al, 2011; CARTAXO et. al., 2012; COURA et. al., 2015; REIS et. al, 2011).

Ainda nas variáveis sociodemográficas investigadas, destaca-se que os idosos acometidos por AVE possuem o grau de instrução reduzido, bem como uma alta taxa de analfabetismo. Nesse contexto, pode-se afirmar que a escolaridade é fundamental no controle de doenças crônicas, pois quanto maior o grau de instrução, melhor a compreensão sobre prevenção de doenças e agravos, do problema de saúde já instalado e melhor aceitação ao tratamento (ESPERANDIO et al., 2013).

Nesse sentido, em um estudo transversal que buscou avaliar os fatores associados a uma doença crônica, demonstrou-se que os hipertensos que possuíam menor controle da PA eram aqueles que apresentaram escolaridade inferior a um ano de estudo (ESPERANDIO, et. al, 2013). De semelhante modo, outro estudo identificou que os que possuíam menor grau de escolaridade eram aqueles que autorreferiram possuir a HAS. Desse modo, faz-se essencial a compreensão e identificação de limitações quanto a escolaridade no contexto da saúde, como também iniciativas que visem a educação contínua para a pessoa idosa (ANDRADE et. al, 2013).

Tratando-se da renda, acredita-se que o fato do idoso possuir sua própria fonte de recursos contribui para a prática do envelhecimento ativo, visto que o mesmo estará contribuindo para a renda familiar, como também na tomada de decisão financeira. No

presente estudo, constatou-se que os idosos possuíam uma renda baixa, mas ainda assim são capazes de realizar atividades financeiras com autonomia. Porém, pode-se considerar que a renda baixa torna-se um fator que interfere negativamente na qualidade de vida dos idosos acometidos por AVE, pois acabam destinando toda renda para manutenção (REIS; REIS; TORRES, 2015).

Assim, com fins de não comprometimento da renda dos idosos acometidos por AVE, bem como de outras pessoas que porventura possuam alguma doença crônica, é fundamental que as instituições que prestam assistência em saúde pública - tal como a rede de atenção primária, juntamente com serviços especializados e farmacêuticos - fortaleçam suas ações para que esta população tenha acesso de forma universal, assim como previsto na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto aos achados antropométricos verificados na presente pesquisa, um fator alarmante foi que a maioria da amostra estudada apresentou o IMC alterado, isso é negativamente significativo porque a obesidade e o sobrepeso se configuram como fatores de risco para a progressão de doenças crônicas, e em destaque a HAS. Nesse contexto, um estudo apresentou que 59,6% dos doentes crônicos, seja pela hipertensão ou diabetes, apresentaram alterações quanto à massa corporal (SANTOS; MOREIRA, 2012).

Assim, de acordo com um estudo acerca da associação do peso corporal e o desenvolvimento de HAS, destaca-se que há uma maior probabilidade de desenvolvimento de hipertensão entre as pessoas do sexo masculino com obesidade, sendo 93% maior que em pessoas que não apresentavam alterações na massa corpórea. No sexo feminino, a associação foi duplicada para os que possuíam indício de adipose (MUNARETTI, et. al, 2011).

Visto que os idosos acometidos por AVE apresentaram níveis pressóricos acima do limite pré-estabelecido, tal situação pode acarretar complicações decorrentes da HAS. Assim, a amostra apresentou elevada prevalência da hipertensão autorreferida, de semelhante modo, um estudo realizado com idosos apresentou 64% de prevalência para a hipertensão (SOUZA, et. al., 2016).

Ao identificar alterações nos níveis pressóricos, como também, uma alta prevalência de idosos hipertensos, pode-se afirmar que há prenúncio para ocorrência de novos episódios de AVE, visto que o descontrole dos níveis pressóricos se configura como fator de risco para a morbidade supracitada, trazendo assim, maiores agravos à saúde dos sujeitos investigados (PIROPO et. al, 2010).

Ao verificar associações entre o perfil sociodemográfico e clínico, para o diagnóstico autorreferido de HAS e os níveis pressóricos, pode-se observar que a variável raça e histórico familiar estiveram associados ao diagnóstico de hipertensão. Outra constatação se deu a partir da significância da associação entre alterações nos níveis pressóricos e a circunferência abdominal e o IMC. Assim, confirma-se que estes fazem parte do escopo de fatores que predis põem a ocorrência de HAS nos idosos acometidos por AVE.

Em estudo que objetivou descrever a prevalência de HAS em idosos, o percentual de pessoas não brancas foi elevando, chegando a 65,5% (ANDRADE et. al., 2014). É certo que existem fatores genéticos que tornam esses indivíduos mais predispostos à hipertensão, além de possuírem mais chances de desenvolver as formas graves da doença e as patologias associadas. Contudo, deve-se levar em consideração a miscigenação da população brasileira que dificulta a sua classificação genérica (MACHADO et. al., 2012). Entretanto, em termos de saúde pública, sabe-se que estes são, igualmente, as maiores vítimas das iniquidades em saúde e, não raras vezes, ficam à margem dos serviços de saúde, o que dificulta e/ou os impede de participar de atividades preventivas e de promoção à saúde (SOUZA, 2013).

De igual modo, o conhecimento da doença hipertensiva também coloca o histórico familiar como importante fator de risco para o seu desenvolvimento. No estudo feito com 622 hipertensos em Salvador, observou-se que 56,4% dos pacientes brancos, 59% dos mulatos e 50,8% dos negros relataram haver história familiar de hipertensão. Dado semelhante foi obtido em outro estudo realizado com 32 hipertensos, onde 59,4% dos participantes disseram haver casos de hipertensão na família (MACHADO et. al., 2012).

Portanto, a hereditariedade ou o fator genético indica um grande risco para a hipertensão, por isso, os sujeitos com casos da doença na família devem ficar em constante acompanhamento. Em pesquisa recente (NUNES et. al., 2015), do total de hipertensos estudados, em 86,7% deles, verificou-se presença de histórico familiar de hipertensão. Já em um estudo com população aleatória, demonstrou-se que dentre os hipertensos 73% possuíam histórico de HAS na família (LOPES, et. al., 2012).

Quanto às associações entre os níveis pressóricos e as variáveis antropométricas de IMC e CA, há um estudo que objetivou avaliar os níveis pressóricos e antropométricos de idosos. Nele, concluiu-se que estas variáveis acompanham alterações na pressão arterial corroborando com investigações realizadas com indivíduos de populações e grupos etários distintos, nos quais ficou constatado que o excesso de gordura, independentemente do indicador antropométrico utilizado, é um dos principais fatores de risco para HAS, sendo a

gordura abdominal considerada fator preditivo e adicional ao desenvolvimento dessa doença (FONSECA, MOREIRA, SOUZA, 2010; MUNARETTI et. al. 2011).

5 CONCLUSÕES

Os resultados referentes ao perfil dos idosos acometidos de AVE demonstraram uma idade avançada, baixo nível de instrução e alterações no IMC, circunferência abdominal e níveis pressóricos. Quanto às associações investigadas destacaram-se significância entre os níveis pressóricos alterados e o IMC e a circunferência abdominal, bem como o diagnóstico autorreferido de HAS e o histórico familiar.

Logo, torna-se necessário o planejamento de ações para minimizar os fatores de risco em destaque no presente estudo, visto que a exposição a tais fatores pode resultar em agravos a saúde destes idosos, como por exemplo, o acometimento de outros episódios de AVE. Neste contexto, é fundamental a prática de promoção à saúde por meio da atenção primária, bem como o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a população idosa.

As condições clínicas autoreferidas pelos sujeitos da pesquisa podem se caracterizar como limitação do presente estudo, bem como o risco da causalidade reversa, pois os fatores condicionantes e os desfechos foram coletados de maneira concomitante, sendo sugerida a realização de estudos longitudinais com essa amostra.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V.C.F.; ZANETTI, M.L.; ALMEIDA, P.C.; DAMASCENO, M.M.C. Ocupação e fatores de risco para diabetes tipo 2: estudo com trabalhadores de enfermagem. **Rev. latinoam enferm**, v. 19, n.3, p.476-84, 2011.

ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, n.40, Ano IV. Mar/Abr/Mai, 2014.

ALMEIDA, et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social, **Textos & Contextos**, v. 14, n. 1, p. 115 - 131, jan./jun. 2015.

ANDRADE, S. S. de A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. 2015, vol.24, n.2, pp.297-304. ISSN 1679-4974.

ANDRADE, et. al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Rev Bras. Promoção Saúde**, v. 27, n. 3, p. 303-311, jul./set., 2014.

ARANGO, D.C. et. al. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. **Investigandín**, v. 13, n. 2, p. 178-193, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=585561&indexSearch=ID>> Acesso em: 1 Fev 2017.

ARAÚJO, L.U.A et. al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3521-3532, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803521> Acesso em: 30 Jan 2017.

ARAÚJO, I.; PAÚL, C.; MARTINS, M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Rev. esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 45, n.4, p. 869-875, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/recusp/v45n4/v45n4a11.pdf>> Acesso em: 20 dez 2016.

ARAÚJO, J. D. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, p. 533-538, out-dez, 2012.

BARBOSA, B. R., ALMEIDA J. M., BARBOSA M. R., BARBOSA L. A. R. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados a incapacidade. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.19, n. 8, p. 3317-25, 2014.

BORGES, M.G., et. al. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para as próximas décadas. In: ERVATTI, L.G.; BORGES, G.M.; JARDIM, A.P (Orgs.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções das populações**. IBGE: Brasília, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>> Acesso em: 20 Dez 2016.

BORBA, T.B; MUNIZ, R.M. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no Sistema HiperDia da Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes, Pelotas, RS, Brasil. **Rev. enferm. Saúde**, Pelotas (RS), v.1, n.69, 2011.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais 2014 - Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2014.

Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>> Acesso em: 21 Dez 2016.

_____. **Sinopse do senso demográfico**. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>> Acesso em: 21 Dez 2016.

_____. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em:<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf> Acesso em: 27 de Agosto de 2016.

_____. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. ERVATTI, LR; BORGES, CM; JARDIM, AP [orgs.] Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, DF, 2013.

CARTAXO, H.G.O. et. al. Quando o cuidar dói: desvelando sentimentos de um ser que cuida. **Rev enferm UFPE online**. Recife, v. 6, n.1, p. 89-96, 2012. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2084/pdf_761> Acesso em: 20 Dez 2016.

COURA, A.S. et. al. Quality of life of caregivers of octogenarians: a study using the WHOQOL-BREF. **Invest EducEnferm**. v. 33, n. 3, p. 529-538, 2015. Disponível em: <<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/24462/19997>> Acesso em: 20 Dez 2016.

COSTA, L.C.; THULER, C.S. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **Rev. bras. estud. popul.** v. 29, n. 1, p. 133-145, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010230982012000100009&script=sci_arttext> Acesso em: 29 Jan 2017.

DANTAS, et. al., Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 28(3): 411-417, jul./set., 2015.

ESPERANDIO, E. M. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. bras. geriatr. gerontol**.v.16, n.3, pp. 481-493, 2013.

FRANCISCO, P. M. S. B et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. saúde pública**, v. 26, n. 1, p. 175-184, 2010. Disponível

em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n1/18.pdf>> Acesso em 1 de Fev de 2017.

GAIOLI, C.C.L.O.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto - enferm.** v. 21, n. 1, p. 391-400, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100017> Acesso em: 1 Fev 2017.

LOPES, N. P. Perfil De Fatores Determinantes da HAS de uma População Específica em uma Região Delimitada De Curitiba-Pr. Revista do **Curso de Enfermagem.** v. 1, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.santacruz.br/ojs/index.php/Revenf/article/view/1006/930> Acesso em: 1 de Fev de 2017.

LIMA, A. P. De; PEREIRA; D. A. G.; ROMANO, V.F. Perfil Sóciodemográfico e de Saúde de Idosos Diabéticos Atendidos na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde,** v. 15, n.1, p. 39-46, 2011.

MACHADO, M. C. et al. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.17,n. 5, p. 1365-1374, 2012.

MALACHIAS, M. V. B. et. al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 8 - Hipertensão e Condições Clínicas Associadas. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v.107 n.3; 2016.

MIYATA, D.F. et. al. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: Um panorama nacional. **ArqCiencSaude Unipar.** v. 9, n. 2, p. 135-140, 2005. Disponível em: <<http://observasaudesp.fundap.sp.gov.br/RgMetropolitana/idoso/Documents/Artigos%20e%20Documentos%20%20Relacionados/PolProgIds.pdf>> Acesso em: 29 Jan 2017.

MUNARETTI D. B et al. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.;** v.57, p.25-30, 2011. Disponível em:<http://ac.els-cdn.com/S0104423011702883/1-s2.0-S0104423011702883-main.pdf?_tid=c01778d6-c4de-11e3-8ff4-00000aacb362&acdnat=1397594853_67e082be4c90f0c26dd5f887d660930d> Acesso em 29 de Jan de 2017.

NARD, E.F.R; SAWADA, N.O.; SANTOS, J.L.F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v. 21, n. 5; 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1096.pdf> Acesso em: 29 de Jan 2017.

NUNES,et. al. Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos do Município de Tubarão, SC – Brasil: Estudo Populacional. **Int J Cardiovasc Sci.** V. 28, n. 5, p. 370-376, 2015.

PIROPO, et. al, Estilo de vida de pessoas idosas pósacidente vascular encefálico e sua relação com a assistência de fisioterapia em domicílio, **Revista Kairós Gerontologia** 13(2), 2010: 41-5.

REIS, R. D. et al. Significados para los familiares de convivir con un anciano con secuelas de Accidente Vascular Cerebral (AVC). **Interface** (Botucatu) [online]. In press. Epub Dec 15, 2016.

REIS, L. A.; REIS, L. A.; TORRES, G V. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda /. **Ciênc. cuid. saúde**, Maringá 14(1): 847-854, jan-mar, 2015

RIBEIRO, L.; FONSECA, T.; LIMA, M.D. de M.; SOUZA, O. J. P. de. Avaliação do Perfil Antropométrico, Níveis Pressóricos, Hábitos de Vida e Condição Atual de Saúde de Indivíduos Frequentadores da Associação Luz e Vida no Município de Ouvidor-Go. **Revista Eletrônica “Saúde CESUC”** - Centro de Ensino Superior de Catalão, Ano I, Nº 01, 2010.

REIS, L.A.; et. al. Entre o cuidado ao idoso e o estado de saúde e social do cuidador. **Revenferm UFPE online**. Recife, v. 5, n. 8, p. 1905- 1910, 2011. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1849/pdf_651> Acesso em: 20 Dez 2016.

RODRIGUES, R. A. P. Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents - from hospital to the home. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.21, pp. 216-224, 2013.

RODRIGUES, E.S.R, Fatores de risco cardiovascular em pacientes com acidente vascular cerebral, **Revista Amazônia**. V. 1, n. 2, p.21-28, 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/472/168>> Acesso: 20 de Dez de 2016.

ROPPER, A.H.; SAMUELS, M.A.; KLEIN, J.P. Chapter 36.Multiple Sclerosis and Other Inflammatory Demyelinating Diseases. In: Ropper AH, Samuels MA, Klein JP.eds. **Adams & Victor's Principles of Neurology**, 10e. New York, NY: McGraw-Hill; 2014.

SANTOS, N. M. F.; TAVARES, DARLENE, M. S. Correlation between quality of life and morbidity of the caregivers of elderly stroke patients. **Rev. esc. enferm**. vol.46, n.4, pp. 960-966, 2012.

SILVA, R.C.P.; SIMÕES, M.J.S., LEITE, A.A. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **R. Rev. Ciênc. Farm. BásicaApl.**, v. 28, n.1, p.113-121, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA-SBC. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. [**VI Brazilian Guidelines on Hypertension**].Arq bras cardiol. v. 95, supl.1, p.1-51, 2010.

SOUZA, et. al. Qualidade de Vida em Idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus Id **On Line Rev. Psic**. V.10, N. 31. Supl 3, Out-Nov/2016.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde** .vol.21, n.4, pp.539-548, 2012.

VIEGAS-PEREIRA, A. P. F.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Fatores associados à prevalência de diabetes auto referido entre idosos de Minas Gerais **R. bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 365-376, jul./dez. 2008.

ROLIM C.L.R.C., MARTINS M. O uso da tomografia computadorizada nas internações por Acidente Vascular Cerebral no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. v. 15, n.1, p. 179-87, 2012.

WHO - World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília (DF), Organização Pan – Americana de Saúde; 2005.

UNITED NATIONS. **Department of Economic and Social Affairs Divison. Word population prospects: the 2015 revision**, key funding and advance tables, 2015.

SOUZA, M. S. **Envelhecimento, políticas públicas e exclusão social: trajetória de idosos de comunidades do Complexo de Manguinhos**. Dissertação [Internet]. 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/int-3605> Acesso em: 01 de Fev de 2017.

PREVALENCE OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND RISK FACTORS
ASSOCIATES OF ELDERLY PERSONS SUFFERED BY STROKE

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the prevalence of systemic arterial hypertension and associated factors in elderly people affected by stroke. A cross-sectional epidemiological study with a quantitative approach was carried out in Campina Grande, Paraíba, Brazil, in the year 2014. The study population consisted of 42,740 elderly people, for whom a probabilistic sample of 100 participants eligibility criteria. The collected data were tabulated and analyzed through the Statistical Package for the Social Sciences program. We found 52% of overweight elderly; Altered abdominal circumference (73%), and altered blood pressure levels (58%). A percentage of 90% reported having a diagnosis of systemic arterial hypertension, which was associated with color factors ($p = 0.031$) and family history ($p = 0.013$). The altered blood pressure level was associated with BMI ($p < 0.001$) and waist circumference ($p = 0.002$). The conditions that involve the aging process of the elderly affected by stroke investigated in this study, account for a population with change in important epidemiological indicators.

Keywords: Stroke, Elderly, Health of the Elderly.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM		
PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS PARA DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIA SISTÊMICA EM IDOSOS COM PLEGIAS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO		
<i>FORMULÁRIO-I</i>		
CÓDIGO: _____	DATA: ___/___/___	RESPONSÁVEL: _____
<p>1. Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino -1 <input type="checkbox"/> Feminino -2</p> <p>2. Idade: _____ (anos)</p> <p>3. Religião <input type="checkbox"/> Sem credo religioso -1 <input type="checkbox"/> Católico - 2 <input type="checkbox"/> Evangélico -3 <input type="checkbox"/> Kardecista - 4 <input type="checkbox"/> Umbandista - 5 <input type="checkbox"/> Outras - 6 Qual? _____</p> <p>4. Etnia <input type="checkbox"/> Branca -1 <input type="checkbox"/> Não branca - 2</p> <p>5. Escolaridade: <input type="checkbox"/> Até 11 anos de estudos – 1 <input type="checkbox"/> Mais de 11 anos de estudos – 2 <input type="checkbox"/> Analfabeto(a) – 3</p> <p>6. Nível Socioeconômico <input type="checkbox"/> Sem rendimentos – 1 <input type="checkbox"/> Até um salário mínimo – 2 <input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários mínimos – 3 <input type="checkbox"/> De 2 a 3 salários mínimos – 4 <input type="checkbox"/> Mais de 3 salários mínimos – 5</p> <p>7. Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro - 1 <input type="checkbox"/> Casado - 2 <input type="checkbox"/> Viúvo - 3 <input type="checkbox"/> Divorciado - 4 <input type="checkbox"/> União Estável - 5</p> <p>8. O(a) Sr.(a) tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim (em caso positivo, quantos?) _____ - 1 <input type="checkbox"/> Não - 2</p> <p>9. Quantas pessoas vivem com o(a) Sr.(a) nesta casa? _____ pessoas</p> <p>10. As pessoas que convivem com o(a) senhor(a) são: <input type="checkbox"/> Esposo(a)/companheiro(a) - 1 <input type="checkbox"/> Pais - 6 <input type="checkbox"/> Filhos - 2 <input type="checkbox"/> Filhas - 7 <input type="checkbox"/> Irmãos/irmãs - 3 <input type="checkbox"/> Netos(as) - 8 <input type="checkbox"/> Outros parentes - 4 <input type="checkbox"/> Amigos - 9 <input type="checkbox"/> Empregado(a) - 5</p>		

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM		
PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS PARA DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS COM PLEGIAS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO		
<i>FORMULÁRIO-II</i>		
CÓDIGO: _____	DATA: ___/___/___	RESPONSÁVEL: _____
<p>1. Possui diagnóstico pregresso de DM2? <input type="checkbox"/> Sim – 1 <input type="checkbox"/> Não – 2</p> <p>2. Contribuição Genética/Histórico Familiar DM2 <input type="checkbox"/> Sim – 1 <input type="checkbox"/> Não – 2</p> <p>3. Possui diagnóstico pregresso de HAS? <input type="checkbox"/> Sim – 1 <input type="checkbox"/> Não – 2</p> <p>4. Contribuição Genética/Histórico Familiar de HAS <input type="checkbox"/> Sim – 1 <input type="checkbox"/> Não – 2</p> <p>5. Tempo decorrido do AVE _____ (anos) <input type="checkbox"/> Menos de uma ano</p> <p>6. Peso _____ (Kg)</p> <p>7. Altura _____ (cm)</p> <p>8. IMC _____</p> <p>9. Classificação IMC <input type="checkbox"/> Baixo peso – 1 <input type="checkbox"/> Eutrófico – 2 <input type="checkbox"/> Sobrepeso - 3 <input type="checkbox"/> Obesidade - 4</p> <p>10. Circunferência Abdominal _____ (cm)</p> <p>11. Glicemia de Jejum _____ (d/L)</p> <p>12. Pressão arterial</p>		

_____ (mmHg)

13. Ingestão de álcool

() *Sim* - 1 () *Não* - 2

14. Tabagismo

() *Sim* - 1 () *Não* - 2

15. Sedentarismo

() *Sim* - 1 () *Não* - 2

ANEXO A


 UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



ProP Dra. Dornília Pedrosa de Araújo
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR 4.

Número do parecer: 26095713.6.0000.5187

Data da relatoria: 17 de dezembro de 2013

Pesquisador Responsável: Alexsandro Silva Coura

Orientando: Alex do Nascimento Alves, Anny K. Trajano Diniz.

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "Prevalência de fatores de risco associados para diabetes mellitus tipo II e hipertensão arterial sistêmica em idosos com plegias por acidente vascular encefálico".

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral: verificar a prevalência dos fatores de risco associados para Diabetes Mellitus do tipo II e a Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos com plegias por acidente vascular encefálico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Será realizado um estudo epidemiológico, transversal, com abordagem quantitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Todos os termos encontram-se devidamente anexados.

Recomendações: No texto utilizar o termo "Participantes da Pesquisa" e não sujeitos, conforme o que preconiza a resolução atinente à matéria. Recomenda-se ainda acrescentar os desfechos primários da pesquisa.

Situação do Parecer: Aprovado